

GESTIONE ASSOCIATA SERVIZIO TRIBUTI
COMUNI DI CARZANO, CASTELNUOVO
TELVE E TELVE DI SOPRA (TN)
SEDE UFFICIO c/o COMUNE DI CASTELNUOVO
Piazza Municipio 1
38050 CASTELNUOVO (TN)
Mail: tributi@gestioneassociata.tn.it

AL COMUNE DI _____: RICHIESTA COMPENSAZIONE IMPOSTA.

Il sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

prov. _____ cap. _____ in via _____

(se persona giuridica) in qualità di rappresentante legale della Società:

C.F./P.IVA _____ con sede a _____

prov. _____ cap. _____ in via _____

DICHIARA

➤ di aver versato l'IMIS in misura maggiore del dovuto per Euro _____ nell'anno _____;

CHIEDE

➤ la compensazione con l'IMIS dovuta per l'anno _____.

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio Tributi in Gestione Associata tra i Comuni di Carzano, Castelnuovo, Telve e Telve di Sopra, per lo svolgimento dell'attività connessa al servizio stesso, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati possono essere oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Il Titolare del trattamento è il Comune destinatario della presente richiesta, mentre il Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso la sede del Servizio Tributi della Gestione Associata e disponibile sul sito istituzionale del Comune destinatario della presente richiesta, alla voce Privacy.

(luogo e data)

(Firma)

RISERVATA ALL'UFFICIO

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(luogo e data)

(Firma del dipendente addetto)